

Marta Esteban

El carácter humano de la relación, clave al formar

La formación médica debe abarcar el más alto nivel técnico y científico y también la relación entre el facultativo y el paciente desde el punto de vista humano, según Ricardo de Lorenzo, presidente de la AEDS.

"El reto del consentimiento informado implica fundamentalmente a los médicos, pero la enseñanza de los médicos en formación debe incluir el más alto nivel técnico y científico y poner al mismo plano la relación médico-paciente desde el punto de vista humano", ha declarado Ricardo de Lorenzo, presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario (AEDS) en el foro sobre Medicina Legal en la Comunidad de Madrid, organizado por el Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social.

El jurista ha recordado que según el Informe Mc Aleese, publicado a finales de los años 70, "la primera causa de procesos judiciales contra los médicos era la falta de información a los pacientes o sus familiares, de tal forma que los facultativos encausados tenían la misma competencia profesional que otros, pero carecían de calor humano, eran poco o nada comunicativos y tenían un contacto con el enfermo de pésima calidad".

El médico experto

La asistencia sanitaria se caracteriza por la "impersonalidad de las relaciones, donde la confianza se ha visto sustituida por la desconfianza recíproca entre médicos y pacientes". En este punto, De Lorenzo ha recordado que la relación clínica "no descansa tanto en la confianza o en la habilidad del médico, como en su experiencia y capacidad de trabajo, que desarrolla en un medio más tecnificado y especializado".

El reconocimiento del principio de autonomía del paciente hace que éste "deje de ser sujeto pasivo y dependiente del profesional para convertirse en amo y señor del destino que elige en libertad y que quiere ejercer sin cortapisas".

En consecuencia, De Lorenzo ha sugerido que el consentimiento informado "se defina ya como una decisión informada o bajo información, término en el que se abarcarían tanto los supuestos de aceptación, de rechazo y de selección o elección ante diversas proposiciones y alternativas de atención a la salud que se le hubiesen presentado al paciente". Este consentimiento está establecido "en beneficio de la salud del paciente y no sólo de su libertad".

Las instrucciones previas -mal llamadas testamentos vitales, para el jurista- también han sido abordadas por De Lorenzo, que ha recordado que lo que diferencia a las instrucciones del consentimiento informado es que en las primeras el paciente "presta un consentimiento para que su eficacia tenga lugar en un momento diferido en el tiempo, mientras que en el segundo la manifestación del paciente produce efectos inmediatos después de dicha prestación".

Bancos de cordón umbilical y paliativos

Con el título Derechos de los Pacientes al depósito de los bancos de cordones umbilicales, Juan Ignacio Barrero, Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid, ha aclarado que "los bancos públicos y privados son sistemas compatibles y complementarios que no deben plantear problemas". Por su parte, Juan Manuel Núñez Olarte, vicepresidente de la Asociación Madrileña de Cuidados Paliativos, ha recordado la declaración institucional sobre la eutanasia que elaboró en 2002 la Sociedad Española de Cuidados Paliativos y en 2003 la sociedad europea. Núñez Olarte ha analizado la situación en Holanda donde está legalizada la eutanasia y el suicidio asistido. "En los últimos años Holanda ha experimentado un aumento progresivo de los casos de eutanasia y una estabilización del suicidio asistido". Además, ha recordado que la Sociedad Española de Cuidados Paliativos espera "la adopción de medidas normativas que garanticen en España el derecho de los pacientes a recibir los mejores cuidados al final de la vida".